



# 我們希望聽取您的意見

## 家庭意見與看法情況調查 (未曾獲得服務)

請閱下列陳述，內容涉及您與社會工作人員及兒童事務管理局合作的經歷。

請圈選最能準確表達您感受的數字。

這些資訊將用於協助社會工作人員今後與各家庭的合作。

| 社會工作人員姓名： _____                            | 極不同意 | 不同意 | 同意 | 非常同意 |
|--|------|-----|----|------|
| 1. 我的社會工作人員與我建立了一種真誠及尊重的合作關係。              | 1    | 2   | 3  | 4    |
| 2. 我的社會工作人員肯定我擅長的事情。                       | 1    | 2   | 3  | 4    |
| 3. 我更有能力料理日常事務以保證子女安全。                     | 1    | 2   | 3  | 4    |
| 4. 我的社會工作人員願意進一步瞭解本人與本人家庭的情況，以及對我們至關重要的事情。 | 1    | 2   | 3  | 4    |
| 5. 我的社會工作人員幫助我確定可在需要時為家庭提供支持的個人與社區服務資源。    | 1    | 2   | 3  | 4    |
| 6. 對於導致所報告事件的本人家庭/生活中發生的相關情況，我的社會工作人員十分清楚。 | 1    | 2   | 3  | 4    |

本人還希望做以下陳述.....

自願填寫：如果您希望某位負責人員或地區行政官員(AA)與您聯絡，以便就您的經歷進行交談，請在下面填寫您的姓名/電話號碼。如果在與社會工作人員、負責人員或地區行政官員交談後仍存在使您感到關注的問題，您可以致電社區關係與投訴服務處，電話號碼是1-800-723-4831。

姓名： \_\_\_\_\_ 電話號碼： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_



CA Children's Administration

DSHS 22-1403 CH (3/10)

# 謝謝您！